



Réseau Périnatalité de Basse-Normandie

Convention constitutive

Entre les établissements et partenaires signataires

- Vu Le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L 6115-3, 6121-2 et 6121-5,
- Vu La circulaire DE/EO/97 n°97/277 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissements,
- Vu Le décret n°98-899 du 9 Octobre 1998 modifiant le titre 1er du livre VII du code de santé publique et relatif aux établissements de soins publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale (néonatale repris dans les articles R 712-84 à R 712-89 du Code de la Santé Publique),
- Vu Le décret n°96-900 du 9 Octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer des activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique (repris dans les articles D 712-75 à 712-103 du Code de la Santé Publique)
- Vu La circulaire DH/EO n°97-277 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissements.
- Vu Le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux,
- Vu Le S.R.O.S. périnatalité publié par arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Basse Normandie en date du 22 mars 2006.
- Vu La circulaire n°2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité

Il est arrêté et convenu ce qui suit :

PREAMBULE

Le réseau de santé périnatal est promu par une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, sous le nom de :

« **Association Interprofessionnelle de Périnatalité de Basse-Normandie** »

ART 1 : OBJET DU RESEAU – OBJECTIFS POURSUIVIS

L'Association a pour objectif général d'améliorer, au sein du territoire bas normand, le fonctionnement de la périnatalité en offrant à chaque usager (mère, enfant, famille) la même offre de soins et les mêmes conditions de sécurité quel que soit son lieu de résidence dans la région.

Dans cet objectif, l'association est promotrice et assure l'organisation d'un réseau de santé, conformément aux dispositions de l'article L 6321-1 du code de la santé publique, destiné à mettre en œuvre des actions de partenariat, d'information et de formation, impliquant les professionnels de santé en médecine périnatale : hospitalier public et privé, structures médico-sociales, libéraux de ville, et les usagers du système de santé. Ce réseau permet ainsi d'optimiser la prise en charge globale des soins et services en périnatalité de manière à renforcer la prévention et la sécurité à la naissance lors de l'accouchement des parturientes et le suivi des enfants à risque, en tous lieux de Basse Normandie.

Le réseau organise l'évaluation des pratiques et le développement de la formation médicale continue en association avec l'Université,

D'une manière plus générale, il facilite la coordination et l'interdisciplinarité entre les différents acteurs susvisés,

ART 2 : AIRE GEOGRAPHIQUE DU RESEAU ET POPULATION CONCERNEE

Le réseau couvre tout le territoire de la région Basse-Normandie comprenant les départements du Calvados (14), de la Manche (50) et de l'Orne (61). Mais pourront être inclus dans le réseau, des professionnels de santé et des établissements des régions limitrophes, sur dérogation.

La population concernée par le réseau de santé périnatal comprend les futurs parents, les nouveau-nés jusqu'à l'âge de 30 jours, et les nouveau-nés les plus vulnérables, jusqu'à l'âge de 7 ans.

ART 3 : LE SIEGE DU RESEAU – CHAMP D'APPLICATION

Le siège social de l'association est situé en Basse-Normandie. Il peut être transféré par simple décision du conseil d'administration.

Le champ d'application du réseau est la périnatalité dans son ensemble, en région Basse-Normandie en particulier.

ART 4 : IDENTIFICATION DES PROMOTEURS, DE LEUR FONCTION ET LE CAS ECHEANT DU RESPONSABLE DU SYSTEME D'INFORMATION

Les promoteurs du réseau sont les professionnels œuvrant dans le champ de la périnatalité, en secteur public ou privé, dans les services d'obstétrique, de pédiatrie néonatale et de réanimation, en secteur libéral (médecins généralistes ou spécialistes, sages-femmes...), les professionnels de PMI et ceux exerçant dans les structures spécialisées qui suivent les jeunes enfants (CAMSP, CMPP, SESSAD...).

ART 5 : PERSONNES PHYSIQUES ET MORALES LE COMPOSANT ET LEURS CHAMPS D'INTERVENTION RESPECTIFS

Les personnes physiques composant le réseau sont les professionnels de santé exerçant en secteur public ou privé dans les services d'obstétrique, de pédiatrie néonatale et de réanimation, en secteur libéral (médecins généralistes ou spécialistes, sages-femmes...), les professionnels de PMI et ceux exerçant dans les structures spécialisées qui suivent les jeunes enfants (CAMSP, CMPP, SESSAD...).

Les personnes morales composant le réseau sont des établissements de santé publics ou privés, des associations de professionnels de santé, des associations d'usagers, les collectivités territoriales (membres de droit).

Leurs champs d'intervention respectifs sont définis d'après les recommandations du SROS Périnatalité et des décrets du 9 octobre 1998 prévoyant la graduation des soins en 3 niveaux et la coopération entre les établissements.

ART 6 : MODALITES D'ENTREE ET DE SORTIE DU RESEAU DES PROFESSIONNELS ET AUTRES INTERVENANTS

L'entrée dans le réseau implique pour ses membres, l'obligation de respecter les dispositions contenues dans les statuts de l'association, la charte du réseau et la convention constitutive ainsi que les décisions prises par le Conseil d'Administration.

Tout professionnel de santé œuvrant dans le domaine de la périnatalité peut être membre de l'association et adhérer au réseau à titre personnel en tant que personne physique sur demande écrite (fiche d'adhésion).

Tout établissement de santé public ou privé qui accueille des femmes enceintes et leurs nouveau-nés peut adhérer au réseau en signant la convention constitutive, en tant que personne morale et être représenté au sein de l'association par son directeur ou son représentant sur demande écrite.

Tout établissement médico-social ou collectivité territoriale peut adhérer au réseau en tant que personne morale. Les présidents des conseils généraux sont membres de droit.

Toute association de professionnels de santé concernée par la périnatalité peut adhérer au réseau en tant que personne morale en signant la convention constitutive, et être représentée au sein de l'association par son président ou son représentant sur demande écrite.

Dans ces trois cas, la demande d'adhésion au réseau doit être adressée au président de l'association qui la soumet aux membres du conseil d'administration pour décision. Cette demande doit contenir la fiche d'adhésion (personne physique) ou la convention constitutive (personne morale) signée.

La sortie du réseau pour ses membres est soumise à deux procédures : volonté du membre ou exclusion. Tout membre de l'association peut s'en retirer sur simple demande écrite ou en être exclu. Les cas d'exclusion seront présentés par le président de l'association aux membres du conseil d'administration. Ceux-ci décideront à la majorité des membres présents de soumettre ou non la décision d'exclusion aux suffrages de l'assemblée générale qui statuera à la majorité des deux tiers des membres présents.

ART 7 : MODALITES DE REPRESENTATION DES USAGERS

Les usagers du réseau peuvent être représentés par certaines associations concernées par la périnatalité, la famille et/ou la petite enfance (associations de patients, de parents d'enfants handicapés, de promotion de l'allaitement...).

Celles-ci peuvent adhérer au réseau en tant que personne morale et être représentées au sein de l'association par leur président ou son représentant sur demande écrite au président de l'association de périnatalité qui la transmet aux membres du conseil d'administration pour décision.

ART 8 : STRUCTURE JURIDIQUE CHOISIE ET STATUTS, CONVENTION ET CONTRATS NECESSAIRES A SA MISE EN PLACE

La structure juridique du réseau est une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, sous le nom de « Association Interprofessionnel de Périnatalité en Région Basse-Normandie ».

Les statuts ont été déposés en préfecture le 22/08/08 et l'association porte le n°W142005788.

ART 9 : ORGANISATION DE LA COORDINATION ET DU PILOTAGE, CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DU RESEAU

La coordination et le pilotage sont assurés par une **cellule de coordination**, et par le **Conseil d'Administration** de l'association composé de membres de droit et de membres élus. Le Conseil d'Administration décide des actions répondant aux objectifs du réseau. Le conseil d'administration élit en son sein un **bureau** composé de 8 administrateurs. Le bureau peut s'adjoindre des experts en fonction des besoins. Le bureau peut être assisté d'une ou plusieurs **commissions** techniques, composées de professionnels du réseau et chargées d'élaborer les actions de base nécessaires à l'harmonisation des pratiques de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés sur le territoire du réseau.

ART 10 : ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS

Les membres du réseau partagent des principes éthiques. Le groupe européen d'éthique sur le traitement des informations médicales liste des recommandations suivantes : respect de la vie privée, secret médical, principe de finalité, principe de consentement, impératif éthique de sécurité des systèmes informatiques, droit à la transparence (standardisation des données personnelles de santé), exigence de participation, information et éducation.

Le réseau a pris connaissance de l'actualité des recommandations de bonne pratique et des recommandations élaborés au plan national par des sociétés savantes impliquées dans la périnatalité et par la Haute Autorité en Santé. Il les diffuse et les applique en son sein, après discussions et décisions consensuelles sur des adaptations locales notamment. Les protocoles élaborés au sein du réseau sont également diffusés et appliqués.

ART 11 : OBLIGATION DES PARTICIPANTS

Les participants s'engagent à :

- observer les recommandations de bonnes pratiques médicales préalablement discutées et admises par tous ;
- offrir une qualité de soins identique à toute femme et tout nouveau-né en adaptant le niveau de soins au niveau de risque tout en respectant le principe de consentement et de libre choix de la patiente ;
- utiliser les dossiers de suivi (grossesse, nouveau-nés à risque) élaborés par le réseau ;
- respecter les protocoles régionaux créés par les groupes de travail constitués au sein du réseau (comportant au moins 1 représentant de chaque établissement) ;
- favoriser autant que possible le retour de la patiente ou du nouveau-né une fois la période critique passée, vers le professionnel de santé ou l'établissement qui l'a adressé(e) ;
- participer aux réunions de revues de mortalité et de morbidité organisées par le réseau (pour les professionnels exerçant dans des établissements de santé) ;
- faire connaître à leurs usagers l'existence du réseau.

Note : les personnes morales acceptent de mettre à disposition du réseau des locaux lors de formation ou d'information.

Pour l'évaluation du réseau, les établissements signataires transmettent les données anonymisées issues du PMSI (autorisation CNIL n°1483849). Les résultats de ces évaluations sont validées par les chefs de service de gynéco-obstétrique et de pédiatrie et néonatalogie avant rédaction d'un rapport annuel."

ART 12 : ORGANISATION DU SYSTEME D'INFORMATION ET ARTICULATION AVEC LES SYSTEMES EXISTANTS

Le système d'information est organisé autour d'un site Internet (<http://www.perinatbn.org>) à 2 niveaux d'accès (grand public, professionnel adhérent au réseau), et d'une adresse mail (contact@perinatbn.org) afin de répondre aux questions des usagers et des membres.

ART 13 : CONDITIONS D'EVALUATION DU RESEAU

Les référentiels communs de prise en charge sont déterminés et validés par les professionnels de santé de la région Basse-Normandie. Ces référentiels sont traduits sous forme de protocoles qui concernent le suivi conjoint des grossesses, les pratiques obstétricales, la prise en charge des nouveau-nés en maternité, en pédiatrie néonatale et réanimation et le suivi des enfants à risque.

L'évaluation interne du réseau se fera à partir des données recueillies par le système d'information du réseau.

ART 14 : DUREE DE LA CONVENTION ET MODALITE DE RENOUVELLEMENT

La durée de la convention est fixée à trois années à compter de son approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé, durée renouvelable par tacite reconduction par périodes successives d'un an.

ART 15 : CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre des actions est fonction de l'état d'avancement de chaque projet. La mise en œuvre des projets est assurée par les commissions, leur suivi et leur évaluation sont assurés par la coordination du réseau.

ART 16 : CONDITIONS DE DISSOLUTION DU RESEAU

La dissolution de l'association ne pourra être prononcée qu'en assemblée générale extraordinaire. La décision est prise à la majorité absolue des voix présentes ou représentées.

En cas de dissolution, l'actif de la liquidation, s'il existe, sera dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

ART 17 : CONVENTION PORTEE A LA CONNAISSANCE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE DE L'AIRE GEOGRAPHIQUE DU RESEAU

La convention constitutive du réseau est portée à la connaissance des usagers et des professionnels de santé au moment de la signature de la fiche d'adhésion. Elle est obtenue préalablement sur demande écrite au président de l'association ou à la coordination ou par téléchargement à partir du site Internet de l'association (accès grand public).

ART 18 : AVENANT A LA CONVENTION

Les modalités pratiques de fonctionnement du réseau (notamment les modalités concernant les transferts maternels et les transferts de nouveau-nés) sont détaillées dans un avenant à la convention. Cet avenant est révisé, modifié, complété au minimum une fois par an. Chaque modification est portée à la connaissance des directeurs d'établissements pour signature.

**Convention approuvée par le directeur de l'ARS, P-J LANCRY, le 7 avril
2011, dans la cadre du financement FIQCS attribué par la MRS en date du 1er
octobre 2009.**

Bayeux le :
Le directeur du SIH du Bessin à Bayeux

Cherbourg le :
Le directeur du CHLP de Cherbourg

Caen le :
Le directeur du CHU de Caen

Coutances le :
Le directeur de la clinique de Coutances

Caen le :
Le directeur de la Polyclinique du Parc de Caen

Saint-Lô le :
Le directeur du CH de Saint-Lô

Cricqueboeuf le :
Le directeur du CH de la Côte Fleurie

Alençon le :
Le directeur du CH d'Alençon

Falaise le :
Le directeur du CH de Falaise

Argentan le :
Le directeur du CH d'Argentan

Lisieux le :
Le directeur du CH de Lisieux

Flers le :
Le directeur du CH de Flers

Vire le :
Le directeur du CH de Vire

L'Aigle le :
Le directeur du CH de L'Aigle

Avranches le :
Le directeur du CH d'Avranches-Granville